



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

INTERVENCIÓN DESDE TRABAJO SOCIAL EN SITUACIONES DE CRISIS DEL SISTEMA FAMILIAR, CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS.

Trabajo de Titulación previo a la
Obtención del Título de Licenciada
en Trabajo Social

Autora:

Ángela del Rosario De la Cruz Plasencia

CI: 0703920272

Directora:

Mgst. Ximena Karina Guillén Verdesoto

CI: 0101844710

Cuenca – Ecuador

2017



RESUMEN

La dificultad de enfrentar la enfermedad contribuye que la familia se vuelva vulnerable y requiera de la intervención de Trabajo Social, siendo este el mediador entre sujeto, familia y Estado, promoviendo el derecho a la atención en la salud mediante el acogimiento de la políticas públicas implementadas en beneficio de los grupos de atención prioritaria de acuerdo a las Leyes y garantías Constitucionales.

El presente trabajo de graduación tiene como objetivo principal analizar la situación de crisis familiar, con la finalidad de generar una propuesta teórica desde Trabajo Social, en familias que tienen algún miembro con enfermedad catastrófica, desde el modelo de intervención en crisis.

El trabajo metodológico comprende un estudio descriptivo, conocimientos y experiencias compartidas de profesionales de Trabajo social en el área de salud así de esta manera se logra construir una base teórica que fundamente la propuesta del modelo de intervención. Como técnica de investigación se ha utilizado la revisión bibliográfica de la cual se seleccionó y analizó conceptos y teorías relevantes.

Y como resultado final se aporta con una propuesta de intervención de Trabajo Social con la aplicación del modelo de intervención en crisis que pueda ser aplicado como referencia para mejorar la situación crítica en la familia que afronta una enfermedad catastrófica en uno de sus miembros.

Palabras Claves: Familia, crisis, enfermedad catastrófica, Trabajo Social.

Ángela Del Rosario De La Cruz Plasencia



ABSTRACT

The difficulty in dealing with the disease contributes to the family becoming vulnerable and requiring the intervention of Social Work, being this the mediator between subject, family and State, promoting the right to health care by embracing the public policies implemented in benefit of the priority attention groups according to the Constitutional Laws and guarantees.

The main purpose of this graduation work is to analyze the family crisis situation, with the purpose of generating a theoretical proposal from Social Work, in families that have some member with a catastrophic illness, from the intervention model in crisis.

The methodological work includes a descriptive study, knowledge and shared experiences of professionals of Social Work in the health area, in this way it is possible to build a theoretical base that bases the proposal of the intervention model. As a research technique, the bibliographic review was used, from which relevant concepts and theories were selected and analyzed.

And as a final result it is provided with a Social Work intervention proposal with the application of the crisis intervention model that can be applied as a reference to improve the critical situation in the family facing a catastrophic illness in one of its members.

Key Words: Family, crisis, catastrophic illness, Social Work.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I. Fundamentación teórica de la enfermedad catastrófica.....	13
1.1 Consideraciones generales con respecto a enfermedad catastrófica.....	13
1.2 Salud	13
1.3 Enfermedad catastrófica.....	13
1.4 Características estructurales de la Enfermedad Catastrófica	14
1.5 Criterios Jurídicos para la inclusión de las enfermedades catastróficas en el Ecuador.....	15
1.6 Impacto de la enfermedad catastrófica en la familia.....	24
1.7 Asesoría profesional al enfermo.....	26
1.8 Asesoría profesional a la familia.....	27
Capitulo II Sistema familiar de intervención	28
2.1 Sistema Familiar	28
2.1.1 Subsistemas familiares.....	29
2.2 Dinámica del Sistema Familiar.....	29
2.3 Etimología de Familia.....	30
2.4 Concepto de Familia.....	30
2.5 Tipos de Familia.....	31
2.5.1 Tipologías Tradicionales.....	31
2.5.2 Familias de nuevo tipo	32
2.5.3 Formas de convivencia diferente a la familia.....	32
2.6 Ciclo vital en la Familia	33
2.7 Etapas del ciclo vital de la familia	34
2.8 Crisis Familiar.....	35
2.8.1 Tipos de Crisis en el Sistema Familiar	35
2.9 Fases de una Crisis Familiar	36
Capitulo III. Trabajo Social e Intervención en crisis.....	37

Ángela Del Rosario De La Cruz Plasencia



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3.1 Intervención en crisis desde Trabajo Social con usuario y Familia en enfermedad catastrófica.....	37
3.2 Propuesta de Intervención desde Trabajo Social con el método de intervención en crisis	42
3.3 Valoración Personal de las entrevistas.....	56
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	61

TABLAS

Tabla 1 Intervención de Trabajo Social de Caso y Familia	48
Tabla 2 Ficha Socioeconómica	50
Tabla 3 Ficha de Evaluación Familiar	53
Tabla 4 Ficha de Seguimiento Institucional	54
Tabla 5 Informe de Evaluación Final	55



Universidad de Cuenca

**CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Ángela del Rosario De la Cruz Plasencia en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Intervención desde Trabajo Social en situaciones de crisis del sistema familiar, con enfermedades catastróficas", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 23 de noviembre de 2017

Ángela del Rosario De la Cruz Plasencia

C.I: 0703920272



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Universidad de Cuenca

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Ángela Del Rosario De la Cruz Plasencia, autora del trabajo de titulación "Intervención desde Trabajo Social en situaciones de crisis del sistema familiar, con enfermedades catastróficas", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 23 de noviembre de 2017

Ángela Del Rosario De la Cruz Plasencia

C.I: 0703920272



DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi amado Padre celestial Jehová mi Dios quien me ha sostenido de su mano cada día, quien me ha proporcionado la sabiduría e inteligencia para hacer frente a cada circunstancia de la vida y quien me bendecirá mucho más. A mi madre Mariana Plasencia una mujer valerosa y sabia que me apoya incondicionalmente.



AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento profundo a mi Dios Jehová quien me ha fortalecido, guiado en mi trayecto universitario.

A mi directora Magister Ximena Guillen quien me ha sabido orientar en mi trabajo de graduación por el tiempo y paciencia brindada en todo el proceso universitario.

A los y las profesoras que forman parte de la Escuela de Trabajo Social, quienes nos han brindado sus conocimientos permitiéndonos crecer como persona y profesional.



INTRODUCCIÓN

En las distintas épocas han existido diferentes situaciones que alteran el estado de equilibrio de una persona, grupo o comunidad, la situación se agrava cuando son inesperadas como: catástrofes naturales, accidentes de tránsito, muerte inesperada de un ser querido, enfermedades graves o incurables, etc. Con la presencia de cualquier evento crítico colapsa la estabilidad familiar, económica, educativa, laboral, salud y socio cultural.

Es por eso que, la intervención de Trabajo Social resulta apropiada con un trabajo inter y multidisciplinario para que se logre garantizar derechos a familias que atraviesan situaciones de crisis por la presencia de enfermedades catastróficas.

La presencia de la enfermedad terminal en un miembro de la unidad familiar supone un fuerte impacto emocional para la familia, que, al igual que el enfermo, se traduce en respuestas como la negación, la ira, la depresión, la desesperanza, la ambivalencia afectiva, la pérdida. (Muñoz, Espinoza, Portillo, & Rodriguez, 2002, p.197)

Es indudable que Trabajo Social realiza un aporte importante dentro del área de salud, ya que al enfocarse en la familia se pretende restaurar el equilibrio y la convivencia, promoviendo la capacidad en la toma de decisiones para que se fortalezca la estabilidad emocional, social y económica del sistema familiar.

Para tener una visualización general del trabajo de investigación este consta de tres capítulos que son:



Capítulo I. Fundamentación teórica de la enfermedad catastrófica, hace referencia a una clara conceptualización sobre la enfermedad catastrófica, los impactos que genera en la familia y los criterios jurídicos para la inclusión de las enfermedades catastróficas en el Ecuador, mediante esta exposición breve se enfatizan las garantías a los derechos de los grupos de atención prioritaria.

Capítulo II. Sistema familiar de intervención, en esta sección se expone la diversidad de familias con las que cuenta la sociedad, las etapas de vida incluyendo la definición de crisis y sus fases.

Capítulo III. Trabajo Social e Intervención en crisis, se expone un breve análisis de la intervención de Trabajo Social con usuario y familia, continuando con la propuesta de Trabajo Social que incluye una breve reseña histórica del modelo de intervención en crisis la conceptualización del mismo, reseña de los métodos de caso, grupo y comunidad para luego describir los pasos de intervención de Trabajo Social incluye el análisis de las entrevistas realizadas a Trabajadores Sociales de salud permitiéndonos conocer las intervenciones que realizan.



Hay momentos cuando los problemas entran en nuestra vida y no podemos evitarlos. Pero están ahí por alguna razón, y es hasta que los superamos que nos damos cuenta del porqué estaban ahí.

Paulo Coelho



CAPITULO I. Fundamentación teórica de la enfermedad catastrófica

1.1 Consideraciones generales con respecto a enfermedad catastrófica

Para tener una comprensión clara con respecto a las enfermedades catastróficas, es necesario realizar una investigación a términos específicos como Enfermedades Catastróficas, también se realizará una breve exploración en el Marco Jurídico Ecuatoriano que garantiza la atención sanitaria a grupos vulnerables, demostrando la intervención de Trabajo Social es importante en estos casos.

1.2 Salud

Organización Mundial de la Salud (2014) sostiene que:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano (...).

Es decir que el ser humano se encuentra saludable no solo porque no exista una enfermedad fisiológica, sino que su propio entorno familiar laboral y social se encuentran en equilibrio y puede gozar del mismo.

1.3 Enfermedad catastrófica

Las enfermedades catastróficas resultan para la persona y familia una alteración en el desarrollo cotidiano de sus actividades, es un impacto profundo en lo emocional, económico y social.



Según el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador (2012) en el acuerdo N°1829 en su artículo 1 de las enfermedades catastróficas menciona que:

Son aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación. Generalmente cuentan con escala o nula cobertura por parte de las aseguradoras.

Es decir que la aparición de una enfermedad catastrófica no solo trae un desequilibrio al que la padece, esto se agrava con el desvalance económico que repercute en la familia. Según Tobar, Hamilton, Olaviaga, & Solano (2012) consideran que: las enfermedades son patologías de baja prevalencia y que se requiere de un alto costo económico para su tratamiento por esta razón son denominadas catastróficas.

Por lo tanto la enfermedad catastrófica no solo constituye un problema de salud para la persona, es además un impacto para la sociedad porque en ella se desarrolla el paciente y las familias algunas de ella no cuentan con una estabilidad económica, originándose un fuerte impacto en la economía familiar.

1.4 Características estructurales de la Enfermedad Catastrófica

Para tener una noción en cuanto a las características de las enfermedades catastróficas según Bürgin, Hamilton, Tobar, Lifschitz y Yjiliof (2014) refieren características estructurales de la enfermedad catastrófica:



1. El tratamiento tiene un alto costo, impacta en el presupuesto familiar puede ser temporal o permanente.
2. Generan severos daños en la salud de quienes la padecen, a unas se las puede mantener en control, mientras que otras consumen al enfermo.
3. Son enfermedades que no se propagan en gran magnitud y su tratamiento se concentra en los cuidados paliativos.
4. Los medicamentos pueden tener un alto costo, es probable que el paciente los requiera siempre para prolongar la vida.
5. Mediante vía judicial se logra que la persona obtenga sus medicamentos de alto costo.

Las características mencionadas anteriormente pueden servir de referencia para los Trabajadores Sociales en la salud, puesto que se debe tener un buen conocimiento para asesorar a la familia, activando las redes sociales que se encargan de dar el apoyo mediante las políticas públicas establecidas por el Estado Ecuatoriano.

1.5 Criterios Jurídicos para la inclusión de las enfermedades catastróficas en el Ecuador

Con la presencia de una enfermedad catastrófica algunas familias no tienen la capacidad de enfrentar la presencia de una crisis, este sistema familiar se convierte en grupo vulnerable al que se le debe priorizar la atención, esta población cuenta con el respaldo y apoyo que garantiza su bienestar mediante leyes y acuerdos para el buen desarrollo interno y externo. La Constitución Ecuatoriana del 2008 y sus Leyes permiten que las familias puedan acogerse a

Ángela Del Rosario De La Cruz Plasencia



derechos irrenunciables, por esta razón se acoge los siguientes artículos de las distintas Leyes.

Constitución Ecuatoriana 2008

Según la Constitución Ecuatoriana (2008) en su **artículo 50** menciona que el Estado Ecuatoriano es quien protege y garantiza a las personas que adolecen alguna enfermedad catastrófica y tienen derecho a recibir asistencia sanitaria de forma gratuita. Además el **artículo 32** el Estado Ecuatoriano garantiza la salud siendo esta un derecho universal sin omisión alguna, también el **artículo 35** de la Constitución Ecuatoriana señala que las personas que padecen alguna enfermedad catastrófica o de alta complejidad recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos o privados. A esto hace elocuencia el **artículo 11 numeral 2** de la Ley Suprema Ecuatoriana toda persona está en goce de sus derechos, deberes y oportunidades sin distinción alguna, por lo que es claro que el Estado Ecuatoriano garantiza el derecho a la salud, **artículo 361** de la Constitución Ecuatoriana, es de responsabilidad del Estado el sistema sanitario a través de las autoridades sanitaria nacional.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (Ley No. 2002-80)

Para garantizar este derecho universal como la Salud la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (Ley No. 2002-80) en el **artículo 3 numeral 1** refiere que el sistema Nacional de Salud deberá cumplir varios objetivos entre ellos acceso universal a los servicios de salud desconcentrada y descentralizada. Así también las personas que tienen una enfermedad catastrófica pueden acceder a los medicamentos de acuerdo a lo establecido en el **artículo 28** Ley Orgánica del

Ángela Del Rosario De La Cruz Plasencia



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Sistema Nacional de Salud garantiza la accesibilidad a los medicamentos esenciales e insumos en el país a través del Ministerio de Salud Pública con el apoyo del Consejo Nacional de Salud.

Mediante el respectivo respaldo que hasta hoy se le ha brindado a los grupos de atención prioritaria mediante la asistencia sanitaria gratuita en los establecimientos públicos, es posible que las personas con enfermedades catastróficas también tengan el derechos al acceso a medicamentos de alto costo, caso contrario las familias de recursos limitados no podrían enfrentar estas crisis inesperadas.

Ley Orgánica de Salud (Ley 67)

Si bien es cierto que el Estado garantiza los derechos a la atención sanitaria mediante la Ley Suprema Constitución Ecuatoriana 2008 también existen otras leyes que se vinculan como Ley Orgánica de Salud (Ley 67) en el Registro Oficial Suplemento 423 del 22 de diciembre 2006 en el **Capítulo III artículo 7 literal (a) y (b)** refiere que toda persona, sin discriminación tiene derecho gratuito a los servicios de salud pública, a ser atendidos en los diferente establecimientos privados o públicos, atención preferente a los grupos vulnerables.

La vulnerabilidad que se genera en los sujetos por la diversidad de circunstancias el sistema social no se detiene, es por ello que las leyes ecuatorianas promueven la atención a grupos prioritarios, porque de no hacerlo la sociedad decrece en todos sus ámbitos políticos, económicos, sociales y sobre todo sanitarios un derecho universal que tiene todo ser humano.



Ley De Derechos y Amparo Del Paciente (Ley 77)

De hecho la Ley de Derechos y Amparo del Paciente proporciona derechos, que deben ser respetados ya que por el simple hecho de atravesar una variación en la salud la persona se vuelve vulnerable pero consiente que se merece respeto.

Así lo refiere al **artículo 2, 3** de la Ley de Derechos y Amparo al Paciente que toda persona tiene derecho a una atención digna, tratado con respeto, esmero y cortesía sin discriminación alguna. También en el **artículo 6** de la Ley de Derechos y Amparo al Paciente el usuario es quien decide si recurrir al tratamiento o renunciar al mismo, mientras que la entidad sanitaria está obligada a informar sobre la decisión tomada.

Por lo tanto una persona que sufre alguna enfermedad catastrófica el Estado Ecuatoriano garantiza y protege los derechos respetando cualquier decisión que tome con respecto a las garantías brindadas por el Estado.

Ley Orgánica de Discapacidad (2012)

Esta Ley según el artículo 1 tiene como objetivo la prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República. Además en su artículo 6 menciona que:

Una persona con discapacidad es toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con



independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria (Ley Orgánica de Discapacidad, 2012).

De acuerdo a los artículos mencionados anteriormente vale resaltar que la presencia de una enfermedad catastrófica puede alterar las actividades diarias, es por esto que toda persona debe respaldar sus derechos, haciendo uso de esta Ley que brindará el apoyo social mediante la asignación del carnet de discapacidad que el Ministerio de Salud Pública otorga de acuerdo a las valoraciones del equipo técnico sanitario.

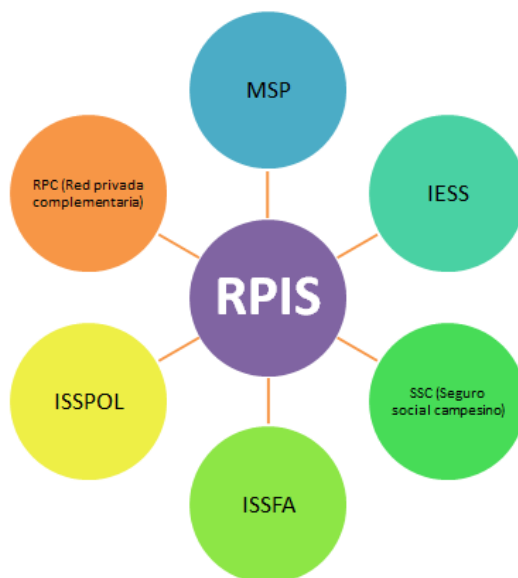
Red Pública Integral de Salud (RPIS)

Según el Modelo de Gestión de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) está liderado por el Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional, e incorpora a todos los actores relacionados con salud (establecimientos e instituciones, que actúan sobre los determinantes de la salud, que interactúan en un territorio) como responsables de los resultados sanitarios de su población (Modelo de Atención Integral de Salud MAIS, 2014).

De acuerdo al artículo 360 de la Constitución Ecuatoriana estarán articuladas por establecimientos estatales de la seguridad social y otros que pertenecen al Estado.



GRÁFICO 1



Ministerio de Salud Pública (MSP)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) como responsable de la regulación, normatización y control del Sistema Nacional de Salud establece los lineamientos estratégicos, normativas para la coordinación, articulación y operación de la RPIS a nivel nacional, zonal y distrital

Es por ello que el Ministerio de Salud Pública incluye un acuerdo Ministerial (2012) N°1829 en el que se emitió los Criterios de Inclusión de Enfermedades Consideradas Catastróficas, Raras y Huérfanas para Beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara, considera que:



- ✓ Que impliquen un riesgo alto para la vida;
- ✓ Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente;
- ✓ Que su tratamiento pueda ser programado;
- ✓ Que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al valor de una canasta familiar vital, publicada mensualmente por el INEC; y,
- ✓ Que su tratamiento o intervención no puedan ser cubiertos, total o parcialmente, en los hospitales públicos o en otras instituciones del Estado Ecuatoriano, lo cual definirá el Ministerio de Salud Pública.

Modelo de Atención Integral Social (MAIS) 2014

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) tiene un enfoque familiar, comunitario e intercultural, que rige para el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud (RPIS). Este enfoque de atención a la salud poblacional guarda relación para que se de efectivo el Objetivo: 3 del Plan Nacional del Buen Vivir que corresponde a salud en las políticas y lineamientos del 3.1 a 3.5. Este modelo (MAIS) consta de cuatro ejes importantes que son: Provisión de servicios; Organización; Gestión; Financiamiento (Modelo de Atención Integral de Salud MAIS, 2014).

Para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, modelo de gestión de la RPIS, el Equipo de Gestión Distrital del MSP deberá elaborar la hoja de ruta, considerando las funciones/competencias y las actividades que tiene que



desarrollar. Dentro de este enorme modelo es necesario resaltar la atención extramural e intramural que realiza el equipo técnico.

Atención extramural

- Visita domiciliar que incluye la implementación de la ficha familiar y la adscripción.
- Dispensarización y planes de atención familiar, de acuerdo al análisis de la ficha familiar, que permite la detección precoz y atención integral de problemas de salud, riesgos sociales, ambientales, psicológicos, deficiencia y discapacidades (físico-motora, intelectual, auditiva, y visual) con sus respectivos registros.
- Implementación de visita domiciliaria para cuidados médicos y/o de enfermería a personas que por la naturaleza de la enfermedad y/o discapacidad, emergencia o condición terminal, requieran atención y no pueda movilizarse hacia los establecimientos de salud, de cualquier nivel de atención que lo programe. Además, el equipo de salud hará el seguimiento y evaluación y coordinará con el nivel de atención y capacidad resolutive que se requiera.
- Organización de actividades de rehabilitación y cuidados paliativos en la familia (Modelo de Atención Integral de Salud, 2014).

Atención Intramural

- Según su nivel de atención y capacidad resolutive se desarrollarán las actividades de promoción de la salud, preventivas, recuperación,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

rehabilitación y cuidados paliativos, aplicando el conjunto de prestaciones integrales, de calidad y con calidez por ciclo de vida y las normas de atención del MSP, según la tipología de establecimientos de salud (Modelo de Atención Integral de Salud, 2014).

Con la aplicabilidad del Modelo de Atención Integral de Salud las personas están asistidas técnicamente por profesionales que intervienen para garantizar los derechos a la salud universal que el Estado Ecuatoriano garantiza en sus Leyes.

Red de Protección Solidaria (RPS)

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2012) la Red de Protección Solidaria es un mecanismo de protección social, que apoya a los hogares que enfrentan situaciones de riesgo en ciertas enfermedades de alto costo y complejidad, actúa financiando el costo parcial o total del tratamiento que no puede ser asumido por el hospital del Ministerio de Salud Pública.

Para acceder a la Red de Protección Solidaria el paciente debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser ciudadano ecuatoriano o extranjero residente,
- No hay límite de edad,
- Tener un diagnóstico de una de las enfermedades definidas para la RED,
- Ser paciente de un hospital público.



GRÁFICO 2



Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

1.6 Impacto de la enfermedad catastrófica en la familia

La aparición de una enfermedad catastrófica evidentemente es un impacto en el sistema familiar, ya que esta enfermedad no solo provoca alteraciones en la persona que la presenta, la economía familiar también repercute porque deben adquirir medicamentos que son de alto costo, además los miembros de la familia deben adaptarse a ciertos cambios en el interior de la familia como los roles, cambios externos como el trabajo o estudios. Es decir la familia siente la presencia de alteraciones, unas pueden ser de bajo nivel dependiendo de la enfermedad, en otros casos las alteraciones pueden ser de alto nivel por lo que la familia deberá adecuarse a cambios requeridos por la enfermedad. Cada



UNIVERSIDAD DE CUENCA

caso que se presenta en la familia puede variar de acuerdo a la aceptación que se le dé a la enfermedad. Se puede considerar que nadie está preparado para recibir una noticia que altera la esfera familiar.

Según la OMS estima que alrededor de 250 millones de personas en el mundo padecen de una enfermedad poco común, (...). Mientras que en Ecuador, según una encuesta de 2012 de la Misión Manuela Espejo, un total de 3500 personas padecen de enfermedades catastróficas, raras o huérfanas (crónicas y graves). Dentro de estas categorías, según el Ministerio de Salud, se ubican dolencias como el síndrome de Laron, el albinismo o la fibrosis quística. (El Comercio, 2016, p.1)

En las investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (2014) con respecto a Ecuador se estima que la mortalidad proporcional por cáncer es de 17% del total de la población en todas las edades y ambos géneros. Mientras las enfermedades cardiovasculares en un 25% y otras enfermedades no transmisibles en un 7% cabe destacar que la OMS menciona que no existe un registro nacional del cáncer basado en la población. El programa Manuela Espejo y la Organización Mundial de la Salud señala que en Ecuador no existe un dato estadístico que mencione el porcentaje de personas adultas o menores de edad que padezcan alguna enfermedad catastrófica, es decir los profesionales de la salud entre ellos los Trabajadores Sociales no contarían con una población identificada para planificar programas y proyectos de ayuda a personas adultas y de especial interés a niños niñas y



adolescentes que necesiten ayuda profesional y el apoyo constante a la familia.

Las enfermedades catastróficas generan en las familias un desequilibrio en todos los miembros de acuerdo al rol que desempeña. Según Barrera, Sánchez y Carrillo (2013) refiere que la aparición de una enfermedad catastrófica dificulta el desarrollo evolutivo de una familia y la situación socioeconómica y psicosocial se altera decayendo la calidad de vida de la familia.

1.7 Asesoría profesional al enfermo

El impacto de una enfermedad catastrófica afecta varios niveles como son: personal, familiar, laboral, cultural, espiritual. Para los profesionales en la salud es un reto la adaptación de la familia y el paciente, la intervención interdisciplinaria de profesionales ayudaría a una atención integral y la operatividad del funcionamiento en los distintos momentos. (Acinas, Olallo y Antón 2012, p.184-188)

Como parte del trabajo en equipo también se hace presente la intervención de Trabajo Social en situaciones de crisis con el aporte especializado, ya que el profesional debe actuar de acuerdo a los cambios que surgen en una sociedad, el profesional de Trabajo Social debe estar capacitado a: “Ofrecer atención, información, orientación y asesoramiento para atender las situaciones de necesidad que afectan a las personas y dar respuesta a ellas desde la metodología, técnicas e instrumentos propios de nuestra profesión” (Rabelo,2010, p.122).

La intervención de los profesionales de Trabajo Social en el área de salud en situaciones de crisis tiene el objetivo de:



Ayudar a la persona a aceptar lo sucedido, expresar sentimientos, facilitar que busque soluciones y apoyo social, ayudar a que recupere el nivel de funcionamiento que tenía antes del incidente y prevenir la aparición de consecuencias negativas para su salud mental. (Rabelo, 2010, p.124)

La ayuda oportuna y de primera instancia en situaciones de crisis es esencial ya que el profesional de Trabajo Social puede evitar que se agraven los problemas en el paciente y/o familia prolongándose la crisis en el sistema familiar y el entorno.

1.8 Asesoría profesional a la familia

La familia es el primer grupo donde se desarrollan todos sus miembros y se vinculan en sus diferentes procesos participando de una misma historia. Según Vanzini (2010) afirma: “La familia es considerada como el primer vínculo de una persona cuando nace, en tanto ser vivo y dinámico en permanente movimiento” (p.186).

Donoso y Saldías (como se citó en Vanzini 2010), menciona que:

El trabajo social familiar es una forma especializada de trabajo social, que entiende como unidad de trabajo a la familia y sus relaciones familiares, considerando el contexto en la cual está inserta. A través de este se pretende atender los problemas psicosociales que afectan al grupo familiar, generando un proceso de relación de ayuda, que busca potenciar y activar tanto los recursos de las propias personas, los de la familia y de las redes sociales.



De manera que el Trabajador Social tiene la posibilidad de hacer uso de técnicas de intervención de acuerdo a su criterio profesional para alcanzar los objetivos planteados, haciéndole comprender los factores que han creado la crisis y aquellos que le ayudarán a resolver la situación (Du Ranquet, 1996). Por lo tanto el uso de las técnicas y herramientas con un adecuado método de intervención el Trabajo Social ha posibilidad de manejar la situación crítica, para luego alcanzar objetivos de cambio del sujeto intervenido.

Capitulo II Sistema familiar de intervención

2.1 Sistema Familiar

Podemos decir que la sociedad está conformada por una variedad de familias, este núcleo familiar está constituidas por personas que se relacionan entre sí cumplen roles, funciones y comparten reglas para una mejor convivencia.

De acuerdo a lo suscrito por Quintero (2007) en su diccionario de Familia y género da una amplia exposición de lo que es el sistema familiar:

La familia es un sistema social abierto y natural, con tres perspectivas básicas: estructural, funcional y evolutiva; estos son los roles, la organización de las relaciones y sus procesos o formas en las cuales cambia a través del tiempo. Es constituido por una red de relaciones entre varios subsistemas (marital o conyugal, parental y fraterno), a través de los cuales cumple sus funciones: mantener la continuidad y permitir el crecimiento mediante reglas internas. Está en constante transformación, se



adapta a los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa y se autogobierna para el cambio constante de las interacciones familiares.

(Quintero, 2007, p.112)

2.1.1 Subsistemas familiares

Dentro del grupo familiar existen conformaciones necesarias para el óptimo funcionamiento de la familia. Según Quintero (2007) el sistema familiar está conformado por subsistema a continuación se los describe:

Subsistema conyugal: Está conformado por la pareja heterosexual u homosexual que se unen por el afecto que existe entre ambos y que comparten metas e intereses.

Subsistema Fraternal: Está constituido por los hermanos quienes se relacionan entre sí, aprenden a negociar, competir, cooperar y ejercer pautas de independencia.

Subsistema parento-filial: Es la conformación de padres e hijos que interaccionan mediante reglas, normas que servirán para el desarrollo y el avance del grupo familiar (Quintero, 2007).

2.2 Dinámica del Sistema Familiar

Las relaciones de los subsistemas en la familia se manifiestan a través de la comunicación, roles y normas o reglas utilizadas para alcanzar los objetivos planteados por la familia. Según Camí, (2009) hace referencia a los siguientes aspectos:



Comunicación.- Es el intercambio de mensajes para lograr expresar entre los seres humanos, puede ser digital (verbal) o analógica (no verbal). Puede suceder que en la familia se realice una comunicación mediante un mensaje no verbal por los gestos, la voz, las posturas, los movimientos esto influye más que el contenido de un mensaje emitido verbalmente.

Roles.- Se refiere a la posición y conducta que ocupan los miembros de la familia, estas ordenan la estructura de las relaciones de la familia (rol de padre, rol de madre, rol hijo o hija, rol de hermanos).

Normas o reglas.- Conjunto de acciones de conducta que los miembros de la familia ejecutan para lograr el equilibrio de convivencia. Algunas reglas son aplicadas por el subsistema parental y otras se formulan de acuerdo a las acciones que se puedan presentar en el transcurso del desarrollo familiar (Camí, 2009).

2.3 Etimología de Familia

Existen varias versiones del origen etimológico de la palabra familia de las cual se considera la siguiente *fames* del latín que significa (hambre) "Conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa y a los que un *pater familias* tiene la obligación de alimentar" (Oliva y Villa, 2014, p.12).

2.4 Concepto de Familia

La familia es el centro de primera acogida de un individuo, con el paso del tiempo va perfilando sus ideas y forma de ver las cosas para enfrentar una realidad que se desarrolla en una sociedad externa competitiva. De acuerdo a lo manifestado

Ángela Del Rosario De La Cruz Plasencia



por Ángela Quintero (2007) en su diccionario de Familia y Género describe lo siguiente:

Grupo de convivencia basado en el parentesco, la filiación y la alianza; sus miembros están ligados por sangre o afinidad, lo cual crea una serie de relaciones, obligaciones u emociones. Es el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas, el primer agente trasmisor de normas, valores, símbolos, ideología e identidad, donde se focalizan las acciones de las demás instituciones. Es un grupo primario por su característica de ser natural, pequeño en número de miembros con fuertes lazos de cohesión, intimidad y afectividad (Quintero, 2007).

Para tener claro la familia es el núcleo donde se desarrollan sus miembros que expresan libremente lo que son y están ligados por la consanguinidad y afectividad y que cumplen roles y funciones para su efectiva convivencia.

2.5 Tipos de Familia

Según el análisis realizado por Ángela Quintero (2007) hace una descripción de los tipos de familias, Tipologías Tradicionales; Familias de nuevo tipo; Formas de convivencia diferentes a la familia a continuación se los describe:

2.5.1 Tipologías Tradicionales

Familia Nuclear.- Compuesta por padres e hijos que conviven bajo el mismo techo puede estar compuesta por dos miembros esposo y esposa.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Familia extensa o conjunta.- Está compuesta por varias generaciones padres, hijos, abuelos, tíos, tías sobrinos, primos y demás que comparten habitación y funciones.

Familia ampliada.- Se deriva de la familia extensa con la diferencia que permite la presencia de miembros no consanguíneos, que interactúan y desempeñan funciones de forma temporal o definitiva, como por ejemplo vecinos, colegas, compadres y conocidos (Quintero, 2007).

2.5.2 Familias de nuevo tipo

Familia simultánea o reconstituida.- Son familias compuestas por adultos divorciados o separados quienes vuelven a conformar una pareja con otra persona también separada, que ha terminado con su vínculo marital anterior.

Familias monoparentales.- Se encuentran constituidas por uno de los padres quien se responsabiliza y convive con los hijos.

Familias homosexuales.- Estructura familiar que está conformada por una relación estable y de afecto entre dos personas del mismo sexo (Quintero, 2007).

2.5.3 Formas de convivencia diferente a la familia

Díadas conyugales o parejas.- Se compone únicamente de dos personas que se han unido porque comparten los mismos intereses y situaciones por ejemplo que ninguno pueda procrear, jóvenes profesionales que consideran que el nacimiento de un hijo impediría su buen desarrollo en el ámbito laboral y en parejas



homosexuales que llegan a un acuerdo para cumplir con sus funciones y responsabilidades.

Estructura unipersonal.- Adultos que viven solos, que no comparten vivienda, su principal fuente de apoyo es mantener activa una red social donde se encuentra incluidos familiares, amigos, vecinos, compañeros, etc.

Hogar o unidad doméstica.- La unión es voluntaria de los miembros donde pueden o no estar incluidos los vínculos afectivos siendo difícil saber cómo son las relaciones entre cada miembro, lo que interesa principalmente es la relación económica dentro del hogar.

Familia de origen.- Formada por la familia nuclear pero que existe un origen es decir donde inicio su existencia (Quintero, 2007).

2.6 Ciclo vital en la Familia

La familia está conformada por un determinado número de miembros los mismos que interactúan dentro del sistema y fuera de él, es decir que el funcionamiento familiar, su crecimiento y desarrollo tiene influencias y repercusiones tanto individuales como sociales y culturales (Quintero,1997).

Dicho de otro modo el ciclo vital de la familia es un proceso que atraviesa diferentes momentos y que se deben adaptar a los cambios es decir “implica atravesar por etapas necesarias de acuerdo a los momentos evolutivos de la familia, y también de los desarrollos y aportes personales de quiénes la conforman” (Messenger, Semenova y Zapata, 2015, p.106).



2.7 Etapas del ciclo vital de la familia

Según Ángela Quintero (1997) en su libro Trabajo social y procesos sociales describen las etapas del ciclo familiar:

Formación de la pareja.- Es el inicio de la formación de una nueva familia donde dos personas de diferente núcleo familiar se unen con fuertes lazos de afectividad y establecen objetivos para un futuro.

Matrimonio.- Es la unión que se consolida mediante un vínculo este puede ser matrimonio o unión libre, cada uno es portador de conocimientos y experiencias aprendidas en el núcleo familiar del que provienen que servirá para construir en la educación de los hijos.

Nacimiento o llegada de los hijos.- La pareja se convierte en triada por la presencia de un tercer miembro, esto implica para los progenitores nuevos roles, que a la vez no deben descuidar otras áreas como: laboral, filial, social, personal, doméstica.

Ingreso a la escuela.- Cuando el hijo inicia su salida parcial de la familia para relacionarse con nuevos pares e inicia su parcial independencia y nuevos intereses.

Familia con hijos adolescentes.- Es una etapa crítica donde el adolescente toma una cierta independencia que se confronta con la autoridad de los padres, por lo que es necesario que los progenitores accedan a cierta autonomía de los hijos ya que también es necesario la vinculación a otros espacios como parte del aprendizaje social.



Egresos de los hijos.- Salida de los hijos del núcleo familiar para independizarse afectiva y económicamente y esperan conformar un nuevo sistema familiar.

Nido vacío.- La familia inicia una nueva relación con nueras, yernos, nietos conjuntamente con nuevos procesos de la jubilación. La pareja tiene mayor tiempo libre.

Familia anciana.- En esta etapa el ciclo familiar llega a su límite, donde los padres que formaron una familia se vuelven dependientes en algunos casos un miembro de la pareja ya no existe. Además en esta nueva etapa toman el rol de abuelos quienes transmiten a las nuevas generaciones las experiencias y costumbres (Quintero, 1997)

2.8 Crisis Familiar

2.8.1 Definición.-

Según Quintero (2007) afirma: “Crisis es el estado temporal de trastorno y desorganización mental, producido por el impacto de una situación que altera la vida y desborda la capacidad de solventar los problemas” (p.439).

2.8.1 Tipos de Crisis en el Sistema Familiar

Para Quintero (1997) en su obra Trabajo social y los procesos sociales describe los tipos de crisis son: se clasifican en: Crisis circunstanciales; Crisis de desarrollo; Crisis estructurales; Crisis de desvalimiento.

Crisis inesperadas.- Son accidentales e inesperadas se manifiesta un elevado nivel de estrés. Ejemplo: Enfermedades, muerte inesperada, crímenes, desastres naturales, etc.



Crisis de desarrollo

Estas son previsibles, normales, superables, pueden surgir por factores biológicos y sociales, la crisis de desarrollo comprende las estas etapas del ciclo familiar: formación de la pareja, llegada de los hijos, adolescencia y su egreso de la familia.

Crisis estructurales

Estas crisis son periódicas ocurren en familias disfuncionales, parecen de tensiones ocultas en la propia estructura familiar, que no se han resuelto y que surgen como un intento para evitar el cambio. Son familias en las que sufren situaciones de abandono, maltrato, dolor, etc.

Crisis de desvalimiento

Ocurre en familias donde uno o más de sus miembros son disfuncionales y dependientes, el miembro dependiente mantiene a la familia cargada de exigencias están sujetos a tensiones, esta se agrava cuando la ayuda debe ser especializada como en los casos de incapacidad física o mental (Quintero, 1997).

2.9 Fases de una Crisis Familiar

Para Matilde du Ranquet (1996) hace referencia a las fases de una crisis que son: Fase de Alarma; Fase de resistencia; Fase de inadaptación.

Fase Inicial o de alarma.- La tensión se eleva, los sentimientos de inquietud y de incapacidad suben hay un sentimiento general de impotencia.



Fase Intermedia o de resistencia.- el organismo moviliza su energía para encontrar soluciones de urgencia, puede ser de tres maneras diferentes:

- Resolviendo el problema.
- Conciliar la satisfacción de las necesidades y las posibilidades de la realidad.
- Abandonar los objetivos que se pretendía alcanzar.

Fase de Inadaptación.- Si el problema no recibe ninguna de las tres soluciones mencionadas la persona, familia o grupo entran en un estado de desorganización, el estrés ha sobrepasado las reservas del organismo, hay agotamiento. (Du Ranquet, 1996, p.191).

Capitulo III. Trabajo Social e Intervención en crisis

3.1 Intervención en crisis desde Trabajo Social con usuario y Familia en enfermedad catastrófica.

Desde la antigüedad en la sociedad se han generado diferentes crisis y en la actualidad también se evidencia situaciones de crisis como guerras, accidentes inesperados, contaminaciones, desastres naturales, enfermedades, etc. Situaciones que ponen al ser humano en desequilibrio emocional, físico, económico y social, ante la diversidad de problemas que la sociedad afronta, las personas se sienten a riesgo y pueden adoptar crisis. Para enfrentar dichas crisis de un determinado conglomerado, es necesario que profesionales del área social



intervengan con un modelo de especial relevancia para el Trabajo Social como lo es el Modelo de Intervención en Crisis (Viscarret, 2007).

Las crisis provocan desajuste en el equilibrio de una persona o familia sobre todo cuando son inesperadas es por esto que, la intervención del profesional de Trabajo Social es ayudar al cliente a reencontrar el nivel de funcionamiento que tenía antes y comprender los factores que han provocado la crisis (Du Ranquet, 1996).

Dentro de este marco de intervención en crisis Matilde Du Ranquet (1996) establece pasos a seguir:

Fase Inicial:

- Crear una relación de confianza, el Trabajador Social trata de comprender al cliente escucha las reacciones emotivas, es una escucha empática.
- Centrarse en la situación, el trabajador social hace que el cliente cuente el acontecimiento de esta manera puede saber quién ha hecho que la persona pida ayuda.
- Percibir la realidad, permite identificar el estado de vulnerabilidad del cliente, su aptitud para utilizar sus capacidades y el apoyo que hay en el entorno.
- Organizar la acción, el Trabajo Social ayuda al cliente a captar mejor la situación y a fragmentar los problemas para arreglarlos uno a uno

Fase Intermedia:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Apoyarse en las capacidades del cliente y estimularlas, el trabajador social ayuda al cliente a encontrar las conductas que ha sabido utilizar en el pasado y que, retomadas o modeladas, podrán responder a la situación actual, utilizará técnicas como juego de rol que promueven a la autonomía.
- Ayudar al cliente a tener una percepción realista de la realidad, el Trabajador Social ayuda al cliente a tener una visión clara de la situación, a fin de que pueda salir de la situación.
- Utilizar el apoyo del entorno, el profesional puede hacer uso de las redes sociales importante en la resolución de la crisis.

Fin de la Intervención.- El Trabajador Social resalta los éxitos, los esfuerzos del cliente estimulando la confianza en sí mismo, el Trabajador social se asegura que la persona está capacitada para su autonomía y pueda enfrentar otras situaciones difíciles. La intervención en situación de crisis confía en el poder de recuperación natural de la persona. (Du Ranquet, 1996, p.196-209)

Para Juan Viscarret, (2007) en su libro Modelos y Métodos de intervención en Trabajo social refiere algunas características del Modelo de Intervención en Crisis que son:

1. Es una intervención activa y directa, que busca restablecer el estado emocional, para que desarrolle capacidades y enfrente la situación.
2. La intervención está dirigida en el aquí y ahora.
3. Busca una respuesta rápida ya que el tiempo es pequeño y servirá para potenciar un cambio.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4. A más de obtener información vital, el Trabajo Social debe ser receptivo, acogedor, comprensivo y plantearse en ese momento un plan de acción inmediata.
5. El Trabajador Social demostrará total disponibilidad durante la fase de la crisis sin prolongar en el estudio e investigación, con un horario establecido.
6. El Trabajo Social tiene la capacidad de influencia ya que la persona se encuentra en un estado de confusión o desequilibrio.
7. El profesional utiliza el contrato este tiene un límite temporal ya que la intervención no debe ser indefinida en el tiempo (Viscarret, 2007).

La intervención en crisis que se realiza a la persona o familia tiene la finalidad de bajar el nivel de tensión por causa de un problema, la intervención realizada por Trabajo Social, busca desarrollar en la persona o familia capacidades de autonomía para enfrentar la situación.

El profesional de Trabajo Social en la salud es miembro de un equipo interdisciplinario, que suministra a la familia el conocimiento e identificación de las necesidades en todo el proceso de la enfermedad catastrófica diagnosticada a uno de sus miembros. Es necesario que el profesional actúe con mucha cautela y táctica, puesto que la familia atraviesa una crisis no esperada.

El accionar profesional de Trabajo Social es una atención especializada a la familia, que juntamente con el paciente sufre por lo que la intervención de él o la Trabajadora Social es apropiada y necesaria, según Vanzini (2010) la intervención de Trabajo Social implica lo siguiente:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- a. Diagnosticar la realidad familiar y la situación en la que se encuentra el paciente paliativo.
- b. Realizar un análisis de la realidad, establecer factores de riesgo y definir prioridades a la hora de intervenir.
- c. Establecer una prognosis, sobre la realidad.
- d. Focalizar prioridades, descartar aquellos problemas que no se abordarán.
- e. Plantear objetivos e implementar un plan de intervención para atender esta problemática.
- f. Asesoramiento sobre la gestión de recursos, cooperar con la familia para la preparación de documentación.
- g. Contener la problemática emocional de sus miembros, detectar y derivar a otros profesionales para una atención más especializada.
- h. Dar apoyo emocional y realizar intervenciones familiares, con el objeto de que la familia vea la necesidad para movilizar los recursos personales.
- i. Intervenir en las familias para abordar conflictos relacionados con la cobertura de necesidades del paciente paliativo y su entorno. Mediar intereses entre los miembros de la unidad familiar.
- j. Facilitar asesoramiento y contención al cuidador. En este sentido la acción profesional está centrada en educar, apoyar y potenciar las capacidades cuidadoras.



- k. Realizar la atención al duelo de los familiares.
- l. Facilitar el apoyo y gestión del voluntariado asistencial. (Vanzini, 2010, p.190-191)

3.2 Propuesta de Intervención desde Trabajo Social con el método de intervención en crisis

La propuesta que se plantea a continuación tiene la intención de proponer pautas al Trabajador social en los casos de crisis por motivo de la presencia de una enfermedad catastrófica. Es por ello que antes de ahondar la propuesta se realiza una contextualización del método de Intervención en Crisis para tener una visión de la intervención social.

3.2.1 Reseña Histórica del Modelo de Intervención en Crisis

El modelo de intervención en crisis se toma para realizar pautas de intervención desde Trabajo Social, éste tiene una historia cuando en Boston 1942 murieron varias personas en una sala de fiestas nocturnas, de acuerdo a este acontecimiento hizo que se provoque un estado de estrés importante que conlleva una incapacidad para actuar. Además Caplan observa en un estudio realizado en niños judíos inmigrados a Israel después de la Segunda Guerra Mundial con el pasar del tiempo este modelo fue tomando fuerza para su aplicabilidad (Du Ranquet, 1996).

3.2.2 Método de Intervención en Crisis en Trabajo Social



La aplicación de un método de intervención en crisis busca la estabilidad de un sujeto ante el problema que tiene. Según Payne (1995) afirma: “Una acción clásica que consiste en interrumpir una serie de acontecimientos que provocan anomalías en el funcionamiento normal de las personas” (p.138). Este modelo busca mejorar la capacidad de las personas así podrán enfrentar los problemas que en la vida surge

3.2.3 Método de Intervención de Trabajo Social en caso y grupo

Caso.- Este aparece en Inglaterra donde se utiliza para dar asistencia a las personas que sufrieron los efectos de la industrialización como pobreza, explotación laboral, explotación infantil, etc. Este se desarrolla más tarde en los EE.UU, el modelo se elaboró teniendo en cuenta el modelo clínico terapéutico de la medicina. Los cambios sociales surgidos hicieron que la intervención social se vayan sistematizando, además se apoya en las ciencias humanas como psicología y sociología haciendo posible la utilización del método científico. El método de caso surgió en los años 20, mientras que en los años 30 se formaliza el Trabajo social de grupo (Ander-Egg, 1996).

Según una publicación realizada por Swithun Bowers (como se citó en Ander-Egg, (1996) propuso una definición de método de caso refiriéndose que:

Arte que utiliza los conocimientos aportados por la ciencia de las relaciones humanas y la práctica de los contactos sociales, con el fin de movilizar los recursos de la persona al objeto de provocar una mejor adaptación del cliente a su medio. (p.121)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Asimismo Mary Richmond menciona que el método de caso es “el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio” (Ander-Egg, 1996, p.118). Logrando así ser la primera en fundamentar la idea de Social Case Work.

La intervención de caso realizada por él o la Trabajadora Social aporta al sujeto la capacidad para desarrollarse, potencializando las capacidades de superación para enfrentar el problema, haciendo uso de los medios externos sociales que benefician al usuario.

Grupo.- Fue aceptado como método propio de la profesión de Trabajo Social en el año 1936 en una conferencia de Grace Coyle que mencionaba que es el uso consiente de las relaciones sociales en el desempeño de ciertas funciones de la comunidad. Este método aparece por los problemas en cuanto al crecimiento industrial y los procesos de urbanización que aumentaron el tejido social. Es relevante mencionar que este método Mary Richmond ya hacía elocuencia a modalidades de trabajo con grupos (Ander-Egg, 1996).

Para Ezequiel Ander- Egg formula un concepto de método de intervención con grupo:

Es una forma de acción social realizada en situación de grupo que puede perseguir propósitos muy diversos (educativo, terapéuticos, correctivos, preventivo, de promoción, etc.), cuya finalidad es el crecimiento de los individuos en el grupo. (Ander-Egg, 1996, p.137)

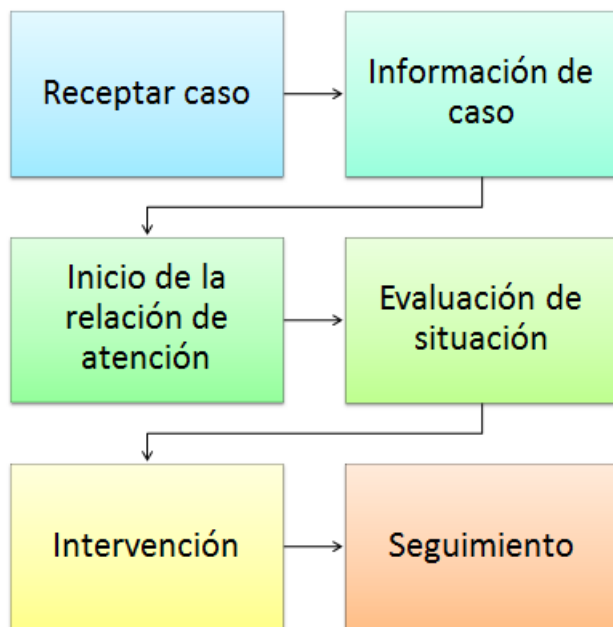


Por lo tanto la intervención de Trabajo Social procura que todos sean ganadores y copartícipes de su propio desarrollo individual y colectivo para alcanzar lo deseado.

3.2.4 Plan General de propuesta de intervención

Para demostrar el proceso de intervención de Trabajo Social se ha construido un flujograma de acción que determinará el trabajo a seguir.

GRÁFICO 3



Elaborado por: Ángela De la Cruz

A continuación se detalla cada paso a efectuar por el Trabajador Social.

Receptar caso.- Es el inicio de llegada al departamento de Trabajo Social de un caso por enfermedad catastrófica, remitido mediante informe por el personal de la salud, que debe ser atendido para las gestiones pertinentes al caso.

Ángela Del Rosario De La Cruz Plasencia



Información de caso.- El o la Trabajadora Social deberá conocer lo referido en el informe, ya que sin una información previa del caso no se podría intervenir estratégicamente.

Inicio de relación de atención.- En este punto el o la Trabajadora Social hará uso de las estrategias metodológicas y procedimientos de intervención adecuados al caso para afrontar la crisis del sistema familiar.

Evaluación de situación.- Aquí el profesional de Trabajo social realiza una evaluación inicial de la situación problema, para luego sustentar con informe social del caso a intervenir.

Intervención.- Es la ejecución de la intervención social de la crisis en el sistema familiar, que procura trabajar inter y multidisciplinariamente con el apoyo de las políticas públicas de ayuda a la población vulnerable.

Seguimiento.- Mediante este proceso el o la Trabajadora Social verifica que el plan de acción ejecutado este siguiendo los efectos deseados en el usuario.

3.2.5 Intervención de Trabajo Social en el usuario

Paso 1 Conocer y analizar caso.- Es el inicio de llegada al departamento de Trabajo Social mediante informe del personal de salud sobre el caso con enfermedad catastrófica, este debe ser estudiado para saber que intervención realizar.

Paso 2 Inicio de la relación de atención social.- El o la Trabajadora Social inicia un dialogo interpersonal con el usuario, el profesional debe tener una

Ángela Del Rosario De La Cruz Plasencia



comunicación empática para que la entrevista sea fluida y logre ahondar en la situación del problema, si el caso lo amerita puede hacer uso de técnicas para bajar el nivel de tensión en el usuario.

Paso 3 Apertura de Historia Social mediante entrevista.- En este momento el o la Trabajadora Social mediante la fluidez de la entrevista recepta toda la información necesaria mediante ficha de evaluación socio-económica, además identifica la ubicación del usuario en el sistema familiar por medio del genograma para tener claro el rol que desempeña.

Paso 4 Plan de acción social.- En este momento Trabajo Social responde al problema social activando la red de apoyo social esta puede ser Interna: como el ingreso al Programa de Apoyo Social para el tratamiento a seguir, este puede ser gratuito o de bajo costo dependiendo de la Institución en la que se está operando. Externas: es la derivación del caso a instituciones públicas Estatales que brinda atención gratuita como MIES, MSP, RPIS.

Paso 5 Programación del Plan de apoyo familiar.- El o la Trabajadora Social programa una visita domiciliaria para tener un visión extramural del grupo de convivencia del usuario para confirmar o descartar vulnerabilidad, de confirmarse algún hecho relevante el o la Trabajadora Social programa una intervención secundaria interdisciplinaria con equipo técnico conformado por Orientador Familiar y Psicólogo previo a una socialización de datos obtenidos en visita domiciliaria, de esta manera se busca que el sistema familiar donde se desarrolla el usuario tenga estabilidad.



Tabla 1 Intervención de Trabajo Social de Caso y Familia

Intervención de Trabajo Social	CASO	FAMILIA
Paso 1	Conocer y analizar caso (informe de derivación)	Inicio de la relación de atención social familiar - Comprensión empática
Paso 2	Inicio de la relación de atención social. - Comprensión empática - Bajar nivel de tensión si fuere necesario.	Identificación de los datos familiares
Paso 3	Apertura de Historia Social mediante entrevista - Ficha de evaluación socio-económica - Ubicación de usuario en el sistema familiar por medio de genograma	Identificación de la estructura familiar - Roles, funciones - Fortalezas, debilidades
Paso 4	Plan de acción social - Activar redes apoyo social Internas: ingreso a Programa de Apoyo Social para tratamiento a seguir. Externas: MIES, MSP, RPIS, MT, ME.	Plan de acción de atención familiar - Trabajo Social: Ficha de evaluación familiar, previo a la visita del equipo técnico. - Programación de visita de equipo técnico.
		Plan de acción de atención familiar Trabajo interdisciplinario: - Trabajo Social: Ficha de evaluación familiar (control) - Orientador Familiar: Modalidad propia de intervención - Psicólogo: Modalidad propia de intervención
Paso 5	Programación del Plan de apoyo familiar - Visita Domiciliaria de Trabajo Social	Seguimiento y evaluación de resultado esperados. - Ficha de seguimiento.
Paso 6		Informe de evaluación final - Cierre de caso

Elaborado por: Ángela De la Cruz



3.2.5.1 Ficha socioeconómica

Es la herramienta principal que Trabajo Social aplica en una entrevista para determinar la situación del usuario que solicita ayuda profesional, en ella consta datos de identificación, situación laboral, educativa, salud. Es un elemento básico pero importante en una entrevista.



Tabla 2 Ficha Socioeconómica

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA DE REFERENCIA		N° DE FICHA FAMILIAR: _____ FECHA DE APERTURA _____	
Nombres		Apellidos	
Documento de Identidad Carnet de Discapacidad N# de registro		Fecha de nacimiento: Lugar de Nacimiento: Edad:	
Nacionalidad	Estado civil Soltero/a () Divorciado/a () Casado/a () Viudo/a () Unión libre ()		
Nivel de Instrucción Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna () C. Educativo al que Asiste:..... Año que cursa		Situación laboral: Empleado Público () Empleado Privado () Autónomo () Jubilado () Desempleado () Actividad Laboral: Trabajo Doméstico () Comerciantes Formal () Comerciante Informal () Otros.....	
Situación de Salud Excelente () Buena () Regular () Mala () En caso de padecer enfermedad especifique Usa algún tipo de medicación: Centro o casa de salud a la que asiste para su control:.....		Domicilio: Dirección: Parroquia: Telf. Cel.	

Elaborado por: Ángela De la Cruz



3.2.6 Intervención de Trabajo Social con Familia

PASO 1 Inicio de la relación de atención social.- El o la Trabajadora Social toma la iniciativa de la presentación del grupo técnico, se debe informar a la familia cual es el propósito de la visita con relación a la enfermedad catastrófica del paciente.

PASO 2 Identificación de datos familiares.- En este momento el o la Trabajadora Social obtiene información general del sistema familiar, para tener una comprensión de los integrantes de la familia.

PASO 3 Identificación de la estructura familiar.- El profesional de Trabajo Social tiene identificado roles y funciones de los miembros de la familia, trata de conocer fortalezas y debilidades.

PASO 4 Plan de acción de atención familiar.- Trabajo Social mediante Ficha de evaluación familiar identifica los problemas de la familia. Con la socialización de los datos de la primera visita de Trabajo social efectuada a la familia, el equipo técnico puede intervenir de acuerdo a su espacio profesional.

PASO 5 Seguimiento y evaluación de resultados esperados.- Trabajo Social mediante Ficha de seguimiento podrá evaluar los resultados alcanzados de la visita domiciliaria efectuada por el equipo técnico.

PASO 6 Informe de evaluación final.- De acuerdo a los datos evaluativos de la ficha de seguimiento el o la Trabajadora Social realiza informe de evaluación final para socializar con el equipo técnico y dar por finalizada la intervención familiar.



3.2.6.1 Ficha de Evaluación Familiar

Mediante esta herramienta de recolección de datos el o la Trabajadora Social puede tener una visión clara del sistema familiar en el que se encuentra, dicho instrumento contara con:

- Número de registro de la familia para llevar un control efectivo.
- Cuenta con cuatro partes de análisis evaluativo:

Datos de la unidad de convivencia familiar

Situación de salud de la unidad de convivencia familiar

Situación económica familiar

Características de la vivienda familiar



Tabla 3 Ficha de Evaluación Familiar

DATOS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA FAMILIAR						
FECHA.....			FICHA N°.....			
Nombres y Apellidos	Parentesco	Fecha de nacimiento	Género	Estado civil	Nivel de instrucción	Ocupación
TIPO DE FAMILIA					NIVEL DE AFECTIVIDAD Excelente () Buena () Regular () Mala ()	
SITUACIÓN DE SALUD DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA FAMILIAR						
Nombre y Apellido	Enfermedad o tipo de Discapacidad	Adicciones (droga, alcohol, otros)	Intervenciones (quirúrgicas, terapias, otras) y medicación que usa	Centro de asistencia sanitaria al que acude.		
SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR						
FECHA.....			FICHA N°.....			
N° de personas que aportan económicamente			N° de personas que dependen económicamente			
INGRESOS MENSUALES			EGRESOS MENSUALES			
Esposo			Alimentación			
Esposa			Vivienda			
Hijo/a			Educación			
Otros parientes			Transporte			
Ayudas Gubernamentales			Salud			
			Servicios Básicos			
			Otros			
Total			Total			
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA FAMILIAR						
Tipo	Régimen tenencia	Nº habitaciones	Condiciones de habitabilidad y hacinamiento	Equipamiento	Factores de riesgo	
SERVICIOS BASICOS: luz () agua potable () alcantarillado () teléfono () Internet ()		CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO		OBSERVACIONES		
Trabajadora Social:			Usuario:			

Elaborado por: Ángela De la Cruz



3.2.6.2 Ficha de Seguimiento

Tiene la finalidad de evaluar si la familia intervenida ha acogido las pautas de desarrollo familiar dadas por el equipo técnico.

Tabla 4 Ficha de Seguimiento Institucional

FICHA DE SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
Fecha.....		Ficha N°.....
Familia:		
Nombre Usuario.....		C.I.....
Situación Encontrada	Descripción de la visita domiciliaria	Observaciones
<div>.....</div> <div>Trabajadora Social</div> <div>.....</div> <div>Firma</div>		

Elaborado por: Ángela De la Cruz



3.2.6.3 INFORME DE EVALUACIÓN FINAL

El Informe de evaluación final es utilizado para la conclusión del trabajo realizado en todo el proceso, registrando resultados de la intervención social.

Tabla 5 Informe de Evaluación Final

Ficha N°.....	Fecha de Informe.....
Usuario.....	Familia.....
Antecedentes:	
Problemas encontrados:	
Procesos realizados:	
Resultados conseguidos:	
Evaluación con Equipo Técnico:	
Recomendaciones:	
<div style="text-align: center;">----- Trabajadora Social</div>	

Elaborado por: Ángela De la Cruz



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Los procedimientos representados tienen un procedimiento sistemático que la o el Trabajador Social Sanitario debe seguir, porque no podremos asesorar si previamente no nos hemos informado, no podremos derivar si previamente no hay una evaluación y seguimiento, no habrá coordinación sin derivación y así sucesivamente. El desarrollo de esta sucesión de procedimientos de intervención es lo que dotará al Trabajador Social Sanitario de profesionalidad y rigor metodológico.

Por lo tanto la intervención de Trabajo Social tiene la oportunidad de brindar los recursos sociales existentes para efectivizar las garantías de derechos de acuerdo al marco legal ecuatoriano.

3.3 Valoración Personal de las entrevistas

En función a las entrevistas realizadas a profesionales de Trabajo Social de la salud, se pudo conocer que la intervención al usuario es brindar información, agilizar los trámites en atención o derivación de casos. Cabe resaltar que en algunos casos prioritarios y de urgencia como los que llegan al Hospital Vicente Corral Moscoso son atendidos por el equipo médico, mientras que Trabajo Social debe actuar con la familia informándola en derechos y activando los trámites internos a la Institución. Mientras que en los casos de enfermedades catastróficas que no se presentan agresivas son remitidos a la Red de Apoyo Integral de Salud más cercanos al usuario

De modo similar SOLCA atienden diferentes tipos de enfermedades catastróficas, por el alto costo que demanda los tratamientos Trabajo Social tiene la posibilidad de realizar las evaluaciones socioeconómicas a familias de escasos recursos para
Ángela Del Rosario De La Cruz Plasencia



UNIVERSIDAD DE CUENCA

que puedan acceder a los tratamientos respectivos, intervención que es de utilidad para la economía familiar. Pero deja de lado a la familia ya que dentro de ella pueden existir situaciones críticas que no ayudan a la persona que sufre la enfermedad.

Sin duda la acción de Trabajo Social se enfatiza mucho en la recepción, información, remisión de los casos y evaluaciones sociales, por la gran demanda de atención Trabajo Social no pueden tener una investigación social detallada del usuario y familia con enfermedades catastróficas, para detectar si el sistema familiar es vulnerable, de ser así el o la Trabajadora Social podrá ser el mediador entre Estado- Familia- Usuario logrando restituir derechos para garantizar el desarrollos del individuo y familia en su entorno social.



CONCLUSIONES

De acuerdo a las investigaciones realizadas en el tema *Intervención desde Trabajo Social en situaciones de crisis del sistema familiar, con enfermedades catastróficas*, nos ha permitido conocer que existe un arduo trabajo por parte de los profesionales de Trabajo Social pero que se limita por el tiempo que deben empeñar en realizar la respectiva documentación del caso.

- La crisis de una familia se ahonda sobre todo en estos tiempos de recesión económica que vive Ecuador, más aun cuando se diagnostica en un miembro una enfermedad catastrófica algo que a la mayoría de las familias no está preparada para enfrentar, esto repercute en lo emocional, económico, social, cultural. Ante la aparición de una enfermedad catastrófica la familia de bajos recursos está obligada a solicitar ayuda, aquí la intervención de Trabajo Social media entre Estado-Familia-Usuario. La protección que brinda el Estado mediante las políticas públicas, busca que las personas tenga una calidad de vida que vaya acorde con las Leyes y garantías Constitucionales.
- El Trabajo Social es conocido como el agente de cambio social que trabaja con la aplicación de los métodos, técnicas y estrategias acorde a su espacio laboral, utiliza sus conocimientos profesionales para restituir al usuario derechos en igualdad y equidad.
- Desde la concepción el ser humano forma parte de un sistema familiar que cumple etapas, la misma que sirven para ir desarrollándose. Pero lo que no sabemos es que dentro de estas etapas pueden ocurrir crisis no



UNIVERSIDAD DE CUENCA

esperadas sin saber cómo enfrentarlas, la presencia de una enfermedad catastrófica requiere de intervención profesional de un equipo interdisciplinario. Tenemos a Trabajo Social quien apoyándose en las políticas públicas que el Estado crea, promueve el cambio en el usuario y en el entorno social que se desarrolla.

- Con las metodologías que se han ido forjando a través de los procesos históricos de Trabajo Social, el profesional tiene en sus manos la tarea de promover cambios sociales, restituyendo derechos a personas o grupos que han sido aislados por una sociedad competitiva económicamente, intervención social que está compuesta por un trabajo inter y multidisciplinario.



RECOMENDACIONES

- Fomentar académicamente al estudiante de Trabajo Social en el área de salud, mediante metodologías y procedimientos dirigido a personas grupos y comunidades en manejo de ruta de atención, protocolos de intervención
- Analizar el Marco Jurídico Ecuatoriano con las políticas públicas de acuerdo a cada área de intervención social.
- Promover con mayor frecuencia en la sociedad las enfermedades catastróficas, derechos y obligaciones que tiene la familia y paciente, con la intervención de equipos multidisciplinarios.
- Transparentar el acceso a los servicios de salud de acuerdo a las políticas públicas.
- Extender el número de profesionales de Trabajo Social en los establecimientos públicos, por la alta demanda de usuarios que no logran ser atendidos adecuadamente.



BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Acinas, P., Olallo, M., y Antón, S. (2012). Intervención médico–psicológica con paciente y familiares en un caso de cáncer ginecológico en cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología*, 9 (1), 183-201. doi: 10.5209/rev_PSIC.2012.v9.n1.39146
- ✓ Ander-Egg, E. (1996). Introducción al trabajo social. Buenos Aires, Argentina: Humanitas.
- ✓ Arrivillaga, M., Correa, D., y Salazar, I. (2007). Psicología de la salud: Abordaje integral de la enfermedad crónica. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- ✓ Barrera Ortiz, L., Sánchez Herrera, B., & Carrillo González, G. (2013). La carga del cuidado en cuidadores de niños con enfermedad crónica. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(1), 39-47. Recuperado en 01 de febrero de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000100006&lng=es&tlng=es.
- ✓ Becerra, R., Kennel, B. (2008). Elementos básicos para el trabajo social en la salud mental. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- ✓ Benites Solís, J. (2013). Enfermedades Catastróficas. Médicos Ecuador. Recuperado de: http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/enfermedades_catastroficas.htm



- ✓ Bravo, M. C. (2010). Intervención en crisis ante el diagnóstico de cáncer de mama. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 13(3), 71-72. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num3/Vol13No3Art4.pdf>
- ✓ Camí, A. (2009). Introducción al trabajo familiar en casos de vulnerabilidad. Córdova, España: Plataformas Sociales Salesianas. Recuperado de <http://www.psocialesalesianas.org/image/01%20Trabajo%20Familiar.pdf>
- ✓ Cazorla, K. (13 de Febrero de 2015). DocSlide. Obtenido de Documentslide: <http://documentslide.com/documents/modelo-de-intervencion-en-crisis-prof-ketty-cazorla.html>
- ✓ Chacón, M., Barroso, I., Massip, C., Infante, O., Llantá, M d C., Reyes, M C.,... Morales, D. (2008). Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. Pensamiento Psicológico, 4(), 27-58. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670003>
- ✓ Colomo, E. (2016). Pedagogía de la Muerte y Proceso de Duelo. Cuentos como Recurso Didáctico. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 14() 63-77. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55144743004>
- ✓ Contreras, M.A. (2006). Principales Modelos para la Intervención de Trabajo Social en Individuos y Familia. Recuperado de http://trabajosocial.blogutem.cl/files/2011/07/principales_modelos.pdf



- ✓ Du Ranquet, M. (1996). Los modelos en Trabajo Social: Intervención con personas y familias. Madrid, España: Siglo XXI editores.
- ✓ Ecuador, Ministerio de Salud Pública. Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, MSP, 1ª Edición, Quito, Ecuador, 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec>
- ✓ Escartín, M. (1992). El sistema familiar y el trabajo social. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, (1), 55-75. doi: 10.14198/ALTERN1992.1.5
- ✓ Estremero, J., y Bianchi, X. (2003). Familia y ciclo vital familiar. Manual para la salud de la mujer, 19(), 19-21. Recuperado de http://www.foroaps.org/files/Manual_salud_de_la_mujer.pdf#page=20
- ✓ Fernandes, F. (29 de febrero de 2016). En Ecuador 3500 personas padecen de alguna enfermedad rara. El Comercio. Recuperado de <http://www.elcomercio.com/tendencias/ecuador-enfermedades-raras-oms-diamundial.html>
- ✓ Gallego, A. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (35), 326-345. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224362017>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ García, T. F., & de León Romero, L. P. (2006). El proceso de intervención en el Trabajo Social con casos: una enseñanza teórica-práctica para las Escuelas de Trabajo Social, 8-10. Recuperado de [file:///C:/Users/hp/Downloads/DialnetElProcesoDeIntervencionEnElTrabajoSocialConCasos-2002376%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/DialnetElProcesoDeIntervencionEnElTrabajoSocialConCasos-2002376%20(3).pdf)
- ✓ Gil, C. (2010). Documentos de Trabajo Social. Revista de Trabajo Social y Acción Social, 47, 121-132. Recuperado de http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts_numeros/DTS_47.pdf
- ✓ González, I. (2000). Las crisis familiares. Revista Cubana de Medicina General Integral, 16(3), 270-276. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010&lng=es&tlng=es.
- ✓ González, J. (2007). La Familia como Sistema. Revista Papeña de Medicina Familiar, 4 (6), 111-114. Recuperado de http://www.academia.edu/8737902/4_LA_FAMILIA_COMO_SISTEMA
- ✓ González-Meneses López, A., Listán Cortés, A. R., Hervás de la Torre, A., Salamanca Rivera, C., Salido Urbano, F., Valverde Leyva, J.,...Jiménez Martínez, R. (2011). Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras de Andalucía. Documento Marco de Trabajo Social para las Enfermedades Raras. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_6_enfermedades_raras/trabajoSocial_EERR.pdf



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Gutiérrez, R., Díaz, K., y Román, R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *CIENCIA ergo-sum*, 23(3), 219-228. ISSN 2395 8782. Recuperado en 16 de febrero de 2017, de <http://ergosum.uaemex.mx/index.php/ergosum/article/view/2128>
- ✓ Illescas, O. (2010). Garantía Estatal de protección a personas con enfermedades catastróficas establecida en el artículo cincuenta de la Constitución de la República del Ecuador (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- ✓ Mancilla. A. (6 de agosto de 2010). Primeros Auxilios Psicológicos para intervenir con personas en Crisis Emocional [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://psicoaymara.wordpress.com/2010/08/06/45/>
- ✓ Messenger, T., Moratto, N., y Zapata, J. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *CES Psicología*, 8(2), 103-121. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423542417006>
- ✓ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2005). Modelo de Intervención en Crisis Para Situaciones De Emergencias y Desastres. Recuperado de file:///C:/Users/hp/Documents/modelo_intervencion_situaciones_emergencias.pdf
- ✓ Muñoz, Espinoza, Portillo, & Rodríguez. (2002). La familia en la enfermedad terminal. *Medicina de familia*, 197. Recuperado de <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n3/07.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Oliva G, E., & Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20. Recuperado en 16 de febrero de 2017, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-85712014000100002&lng=en&tlng=es.
- ✓ Orellana, B. (2015). El modelo de Intervención en crisis en Trabajo Social (trabajo de graduación). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- ✓ Organización Mundial de la Salud (2014). Enfermedades no transmisibles: Perfiles de países 2014. Recuperado de http://www.who.int/nmh/countries/ecu_es.pdf?ua=1
- ✓ Organización Mundial de la Salud. (31 de Diciembre de 2014). Documentos Básicos. Recuperado de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- ✓ Pacheco, J. (16 de Julio de 2013). Qué son las enfermedades catastróficas. La Hora, pág. 1. Recuperado de <http://lahora.com.ec/noticias/show/1101535664#.WH6L7VXhBdg>
- ✓ Paladines, M., & Quinde, M. (2010). Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar (tesis de grado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- ✓ Payne, M. (1995). *Teorías Contemporáneas del Trabajo Social*. Barcelona, España: Paidós.
- ✓ Quintero, A. (1997). *Trabajo social y procesos sociales*. Buenos Aires. Argentina: LUMEN/HVMANITAS.



- ✓ Quintero, A. (2007). Diccionario especializado de familia y género. Buenos Aires. Argentina: LUMEN.
- ✓ Ramírez, J. M., Garza, T., & Gutiérrez, R. F. (2006). Relación de colaboración médico-paciente-familia. Archivos en Medicina Familiar, 8 (2), 57-62. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/507/50780202.pdf>
- ✓ Rodríguez, B. H., Sastre, B. F., Hidalgo, C. G., & Lozano, D. H. (2012). El rol del Trabajador Social en la atención de las personas afectadas por enfermedades raras: la enfermedad de Huntington. Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social, (51), 243-267. Recuperado de http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts_numeros/DTS_51_red.pdf
- ✓ Servicio Andaluz de Salud. (2011). Documento Marco de Trabajo Social para las Enfermedades Raras. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_6_enfermedades_raras/trabajoSocial_EERR.pdf
- ✓ Slaikeu, Karl A. (2000). Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación. 2a ed. México: El Manual Moderno.
- ✓ Taboada, R. P. (2000). El derecho a morir con dignidad. Acta bioethica, 6(1), 89-101. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000100007>
- ✓ Tamayo, G. (2013). Reglamento que garantice el derecho a la gratuidad y preferencia a la atención de las personas con enfermedades catastróficas en la provincia de Chimborazo (tesis de pregrado). Universidad Regional Autónoma de los Andes, Riobamba, Ecuador.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Tobar, F., Bürgin, M., Hamilton, G., Lifschitz, E., & Yjiliof, R. (2014). Respuestas a las enfermedades catastróficas. Buenos Aires: CIPPEC. Recuperado de [http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/2/bb\[223\]ling\[2\]anx\[740\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/2/bb[223]ling[2]anx[740].pdf)
- ✓ Tobar, F., Hamilton, G., Olaviaga, S., & Solano, R. (2012). Un seguro nacional de enfermedades catastróficas: fundamentos para su implementación. Documento de Trabajo N°100, 4. Buenos Aires: CIPPEC
- ✓ Vanzini, L. (2010). El Trabajo Social en el ámbito de los cuidados paliativos: una profundización sobre el rol profesional. Documentos de Trabajo Social: Revista de Trabajo Social y Acción Social, 47(), 184-199. Recuperado de http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts_numeros/DTS_47.pdf
- ✓ Viscarret, J.J. (2007). Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social. Madrid, España: Alianza.

NORMATIVA JURÍDICA

- ✓ Constitución de la República del Ecuador. (2008).
- ✓ Ley de Derechos y Amparo al Paciente (1995) última modificación (2006). Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- ✓ Ley Orgánica de Discapacidad. Registro Oficial N° 796. (2012). Recuperado de https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_leyorg.dediscapacidades_ecu.pdf



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Ley Orgánica de Salud. Ley 67. (2006). Última modificación. (2012).
Recuperado de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- ✓ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Ley N°. 2002-80. Recuperado de <http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
- ✓ Ministerio de Inclusión Económica y Social. Recuperado de www.redceres.org/wp-content/uploads/2012/04/CERES-Completo.pptx
- ✓ Ministerio de Salud Pública en el acuerdo N°1829. Recuperado de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2016/02/Acuerdo-ministerial-1829-enfermedades-consideradas-catastr%C3%B3ficas..pdf>



ANEXOS



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL

La presente entrevista tiene la finalidad, de conocer la intervención de Trabajo Social en la familia del paciente que acude en situación de crisis, en casos con enfermedades catastróficas. Su aportación será utilizada en mi monografía “Intervención desde Trabajo Social en situaciones de crisis del sistema familiar, con enfermedades catastróficas”, requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social de la Universidad de Cuenca. Le agradezco por compartir sus conocimientos y experiencias profesionales.

Entrevista 1

1. A lo largo de su ejercicio profesional en el área de salud ¿Cómo define el modelo de Intervención en Crisis, en la actualidad lo aplica a su labor profesional?

2. ¿Cuál es el proceso de intervención de Trabajo Social en la Intervención en Crisis en los casos identificados por enfermedad catastrófica?

3. Usted como profesional de Trabajo Social ¿Qué estrategias utiliza para la atención inmediata en casos de crisis en enfermedades catastróficas?

4. Según su experiencia profesional en el área de salud ¿En que se debe fortalecer el profesional de Trabajo Social cuando interviene en casos con enfermedades catastróficas?

Entrevistado:

Institución:

Fecha:



Hospital Vicente Corral Moscoso

1. A lo largo de su ejercicio profesional en el área de salud ¿Cómo define el modelo de Intervención en Crisis, en la actualidad lo aplica a su labor profesional?

“Estado de conmoción que sufre o sufrido una persona llagando a causar un shok, provocando un desequilibrio personal – familiar”.

2. ¿Cuál es el proceso de intervención de Trabajo Social en la Intervención en Crisis en los casos identificados por enfermedad catastrófica?

“Por la demanda de atención es un proceso *rápido* centrado en el apoyo a usuario y familia.

- Detección del problema de salud, mediante mecanismos de gratuidad como (derecho)
- Posibilidad de tratar patologías con referencia a (R.P.S).
- Renovación de convenios cada año y la posibilidad de mejorar la salud”

3. Usted como profesional de Trabajo Social ¿Qué estrategias utiliza para la atención inmediata en casos de crisis en enfermedades catastróficas?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- “Aplicación de técnicas de Trabajo Social encaminadas a buscar apoyo de pares.
- Coordinación con profesionales a nivel extra rural (Distrito).
- Seguimiento y atención *cuidados paliativos*”

4. Según su experiencia profesional en el área de salud ¿En que se debe fortalecer el profesional de Trabajo Social cuando interviene en casos con enfermedades catastróficas?

“El proceso es claro y aplicable, lo que falta muchas veces es tiempo, la demanda de trabajo es grande en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Sería importante fomentar talleres de socialización con equipo multidisciplinario más frecuentemente”

Entrevistado: Mgter. Sara Alvarado

Entrevistador: Ángela de la Cruz

Cuenca, 01 de agosto de 2017



- 1. A lo largo de su ejercicio profesional en el área de salud ¿Cómo define el modelo de Intervención en Crisis, en la actualidad lo aplica a su labor profesional?**

“Existen momentos fundamentales en estas situaciones, una de ellas es la de hacer entender al paciente su situación -Todos los días se aplica- Dentro del modelo de intervención está la capacitación constante por parte de nosotros”

- 2. ¿Cuál es el proceso de intervención de Trabajo Social en la Intervención en Crisis en los casos identificados por enfermedad catastrófica?**

“Se trata de involucrar no solamente al paciente sino a la familia, hacerles tomar en cuenta de los beneficios para la realización del tratamiento, apoyo constante de los familiares para que se cumpla siempre”

- 3. Usted como profesional de Trabajo Social ¿Qué estrategias utiliza para la atención inmediata en casos de crisis en enfermedades catastróficas?**

“Informando cual es el procedimiento de acuerdo al tipo de enfermedad que tenga ya que en algunos casos la enfermedad es muy agresiva y se necesita realizar el tratamiento inmediatamente”



4. Según su experiencia profesional en el área de salud ¿En qué se debe fortalecer el profesional de Trabajo Social cuando interviene en casos con enfermedades catastróficas?

“Capacitaciones constantes con sus distintas variables en salud no solo atención en salud pública sino privada y no únicamente en casos temporales sino catastróficas. Quizás incrementando materias como es Trabajo Social en la Salud”

Entrevistado: Lcdo. Luis Chamaza

Entrevistador: Ángela de la Cruz

Cuenca, 08 de agosto de 2017



5. A lo largo de su ejercicio profesional en el área de salud ¿Cómo define el modelo de Intervención en Crisis, en la actualidad lo aplica a su labor profesional?

“Desde el ejercicio profesional el modelo de intervención en crisis nos determinan las estrategias y opciones de acción frente a la intervención de determinada situación o problema con el individuo, familia y comunidad”

6. ¿Cuál es el proceso de intervención de Trabajo Social en la Intervención en Crisis en los casos identificados por enfermedad catastrófica?

- “Proceso de comunicación con el individuo la familia y con el equipo/ médico, Psicológico y Trabajo Social, atendiendo las necesidades del usuario
- Apoyo emocional
- Visitas domiciliarias, determinan la situación tanto del paciente como de su familia en todas las áreas Psicológicas, sociales, económicas, etc.
- Coordinación con las diferentes redes sociales”

7. Usted como profesional de Trabajo Social ¿Qué estrategias utiliza para la atención inmediata en casos de crisis en enfermedades catastróficas?



“Ayudar a los usuarios a enfrentar su problema y a sus familiares, dándoles mucha confianza y hablar de la situación con el usuario y familia

Intervención desde lo integral, social, espiritual, emocional, psicológica, físico y cultural del usuario y calidad de vida del mismo.

8. Según su experiencia profesional en el área de salud ¿En qué se debe fortalecer el profesional de Trabajo Social cuando interviene en casos con enfermedades catastróficas?

“En la formación de habilidades para ser más efectivas nuestro apoyo, tratar de resolver primero duelos internos, estar en paz con nosotros mismos, para usar los marcos coherentes entre lo que hacemos sentimos y decimos”

Entrevistado: Lcda. Jackeline Durán

Entrevistador: Ángela de la Cruz

Cuenca, 23 de agosto de 2017



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL

La presente entrevista tiene la finalidad, de conocer la intervención de Trabajo Social en la familia del paciente que acude en situación de crisis, en casos con enfermedades catastróficas. Su aportación será utilizada en mi monografía "Intervención desde Trabajo Social en situaciones de crisis del sistema familiar, con enfermedades catastróficas", requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social de la Universidad de Cuenca. Le agradezco por compartir sus conocimientos y experiencias profesionales.

Entrevista 1

1. A lo largo de su ejercicio profesional en el área de salud ¿Cómo define el modelo de Intervención en Crisis, en la actualidad lo aplica a su labor profesional?
Desde el ejercicio profesional el modelo de intervención en crisis nos determinan las estrategias y opciones de acción frente a la intervención de determinadas situaciones o problemas con el individuo, familia y comunidad.
2. ¿Cuál es el proceso de intervención de Trabajo Social en la Intervención en Crisis en los casos identificados por enfermedad catastrófica?
Proceso de trabajo con el individuo y la familia y con el equipo Médico, Psicólogo y Trabajo Social, atendiendo las necesidades del caso, apoyo emocional, visitas domiciliarias, determinar la situación tanto del paciente como de su familia en todas las áreas biológicas, sociales, económicas, etc. y la coordinación con los diferentes profesionales.
3. Usted como profesional de Trabajo Social ¿Qué estrategias utiliza para la atención inmediata en casos de crisis en enfermedades catastróficas?
- Ayudar a los pacientes a enfrentar su problema y a sus familiares brindarles mucha confianza y hablar de lo que sucede con el paciente (frente a la intervención de la familia, apoyo emocional, psicológico, físico, etc.) del caso y necesidades de cada uno.
4. Según su experiencia profesional en el área de salud ¿En qué se debe fortalecer el profesional de Trabajo Social cuando interviene en casos con enfermedades catastróficas?
En la formación de habilidades para hacer más efectiva nuestra ayuda y trabajo de roles para darles apoyo, estar en paz con nosotros mismos para mantenernos calmados ante los sucesos.

Entrevistado: *Ldo. Leticia Cruz*
Institución: *Centro Salud Carlos Elvialdo*
Fecha: *23/08/2017*



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL

La presente entrevista tiene la finalidad, de conocer la intervención de Trabajo Social en la familia del paciente que acude en situación de crisis, en casos con enfermedades catastróficas. Su aportación será utilizada en mi monografía "Intervención desde Trabajo Social en situaciones de crisis del sistema familiar, con enfermedades catastróficas", requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social de la Universidad de Cuenca. Le agradezco por compartir sus conocimientos y experiencias profesionales.

Entrevista 1

1. A lo largo de su ejercicio profesional en el área de salud ¿Cómo define el modelo de Intervención en Crisis, en la actualidad lo aplica a su labor profesional?
ESTADO DE CONEXIÓN QUE SUFRE O SUFRIRÁ UNA PERSONA LLEGANDO A CAUSAR UN SHOCK PROVOCANDO UN DESEQUILIBRIO PERSONAL-FAMILIAR.
2. ¿Cuál es el proceso de intervención de Trabajo Social en la Intervención en Crisis en los casos identificados por enfermedad catastrófica?
POR LA DEMANDA DE ATENCIÓN ES UN PROCESO "RÁPIDO" CENTRADO EN EL APOYO A USUARIO Y FAMILIA.
(1) DETECCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD MEDIANTE MECANISMO DE GRATUIDAD COMO (DERECHO) (2) POSIBILIDAD DE TRATAR PATOLOGÍA CON REFERENCIA A (RPS) (3) RENOVACIÓN DE CONVENIO.
CADA AÑO, POSIBILIDAD, MEJORAR SALUD.
3. Usted como profesional de Trabajo Social ¿Qué estrategias utiliza para la atención inmediata en casos de crisis en enfermedades catastróficas?
APLICACIÓN DE TÉCNICAS D.T. SOCIAL EDUCATIVAS A BUSCAR APOYO DE "PARES", COORDINACIÓN CON PROFESIONALES DEL EXTRA MURAL (Distrito) SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN "CORPORALES PACIENTES".
4. Según su experiencia profesional en el área de salud ¿En qué se debe fortalecer el profesional de Trabajo Social cuando interviene en casos con enfermedades catastróficas?
EL PROCESO ES CLARO Y APLICABLE, LO QUE FALTA MUCHAS VECES ES TIEMPO, LA DEMANDA DE TRABAJO ES GRANDE EN EL HUCH.
SE DEBE IMPORTANTE FOMENTAR TALLERES DE SOCIALIZACIÓN CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, + FRECUENTEMENTE.

Entrevistado:

Institución:

Fecha:

MGS. SARA ALVARADO M
HOSPITAL UCM.

01-08-2017.

DESPACHADO 01 AGO 2017



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL

La presente entrevista tiene la finalidad, de conocer la intervención de Trabajo Social en la familia del paciente que acude en situación de crisis, en casos con enfermedades catastróficas. Su aportación será utilizada en mi monografía "Intervención desde Trabajo Social en situaciones de crisis del sistema familiar, con enfermedades catastróficas", requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social de la Universidad de Cuenca. Le agradezco por compartir sus conocimientos y experiencias profesionales.

Entrevista 1

1. A lo largo de su ejercicio profesional en el área de salud ¿Cómo define el modelo de Intervención en Crisis, en la actualidad lo aplica a su labor profesional?
Existen momentos fundamentales en estas situaciones, una de ellas es la de hacer entender al paciente su situación. Todas las días se aplica. Dentro del modelo de intervención está la capacitación constante por parte de nosotros.
2. ¿Cuál es el proceso de Intervención de Trabajo Social en la Intervención en Crisis en los casos identificados por enfermedad catastrófica?
Se trata de involucrar no solamente al paciente sino a la familia, hacerles tomar en cuenta de los beneficios para la realización del tratamiento, apoyo constante de los familiares para que se cumpla siempre.
3. Usted como profesional de Trabajo Social ¿Qué estrategias utiliza para la atención inmediata en casos de crisis en enfermedades catastróficas?
Informando cual es el procedimiento de acuerdo al tipo de enfermedad que tenga ya que en algunos casos la enfermedad es muy agresiva y se necesita realizar el tratamiento inmediatamente.
4. Según su experiencia profesional en el área de salud ¿En que se debe fortalecer el profesional de Trabajo Social cuando interviene en casos con enfermedades catastróficas?
Capacitaciones constantes con sus distintas variables en salud no solo atención en salud pública sino privada y no únicamente en casos temporales sino catastróficos. Quizá incrementando materias como es Trabajo Social en la Salud.

Entrevistado:

Institución:

Fecha:

*Luis Phanaza**SOLCA.**08-08-2017*